പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ

ഗവൺമെന്റ് നൽകുന്ന ഉറപ്പുകൾ സംബന്ധിച്ച സമിതി (2014-2016)

അഞ്ചാമത് റിപ്പോർട്ട്

(ഫെബ്രുവരി മാസം 24-ാം തീയതി സഭയിൽ സമർപ്പിച്ചത്)

(കേരളത്തിലെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനം സംബന്ധിച്ച് തയ്യാറാക്കിയ റിപ്പോർട്ട്)

കേരള നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്
തിരുവനന്തപുരം
2016

പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ

ഗവൺമെന്റ് നൽകുന്ന ഉറപ്പുകൾ സംബന്ധിച്ച സമിതി (2014-2016)

അഞ്ചാമത് റിപ്പോർട്ട്

(ഫെബ്രുവരി മാസം 24-ാം തീയതി സഭയിൽ സമർപ്പിച്ചത്)

(കേരളത്തിലെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനം സംബന്ധിച്ച് തയ്യാറാക്കിയ റിപ്പോർട്ട്)

296/2016.

ഉള്ളടക്കം

		പേജ്
സമിതിയുടെ ഘടന	..	v
ആമുഖം	..	vii
റിപ്പോർട്ട്	..	1
അനുബന്ധം	..	12

ഗവൺമെന്റ് നൽകുന്ന ഉറപ്പുകൾ സംബന്ധിച്ച സമിതി

(2014-2016)

സമിതിയുടെ ഘടന

<u>അദ്ധ്യക്ഷൻ</u> :

ശ്രീ. വി. എസ്. സുനിൽ കുമാർ

<u>അംഗങ്ങൾ</u> :

ശ്രീ. പി. കെ. ബഷീർ

ശ്രീ. ജെയിംസ് മാത്യു

ഡോ. എൻ. ജയരാജ്

ശ്രീ. ജോസഫ് വാഴയ്ക്കൻ

ശ്രീ. കെ. കുഞ്ഞിരാമൻ (തൃക്കരിപ്പൂർ)

ശ്രീ. ലൂഡി ലൂയിസ്

ശ്രീ. എ. പ്രദീപ്കുമാർ

ശ്രീ. കെ. എസ്. ശബരീനാഥൻ

<u>നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്</u> :

ശ്രീ. പി. ഡി. ശാരംഗധരൻ, സെക്രട്ടറി

ശ്രീ. കെ. മുരളീധരൻ നായർ, അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി

ശ്രീ. സന്തോഷ്, വി., ഡെപ്യൂട്ടി സെക്രട്ടറി

ശ്രീമതി രജനി, വി. ആർ., അണ്ടർ സെക്രട്ടറി.

ആമുഖം

ഗവൺമെന്റ് നൽകുന്ന ഉറപ്പുകൾ സംബന്ധിച്ച സമിതി (2014-2016) യുടെ അദ്ധ്യക്ഷനായ ഞാൻ, സമിതിയുടെ നിയോഗാനുസരണം സമിതിയുടെ അഞ്ചാമത് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നു.

കേരളത്തിന്റെ 11, 12, 13 നിയമസഭകളുടെ സമ്മേളനങ്ങളിൽ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളിലെ വിശിഷ്യാ തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, വികസനം, സേവനം, ശുചിത്വം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് ഉന്നയിക്കപ്പെട്ട ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള മറുപടികളിന്മേൽ സർക്കാർ നൽകിയ ഉറപ്പുകളും അവയിന്മേൽ സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി സംബന്ധിച്ച കുറിപ്പുകളും വിവിധ യോഗങ്ങളിൽ സമിതി പരിഗണിക്കുകയും ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി ചർച്ച നടത്തുകയും തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി സന്ദർശിക്കുകയും ചെയ്തതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കിയതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളിൽ അടിയന്തരമായി നടപ്പിലാക്കേണ്ട അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യമേഖല ഇന്ന് അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട വെല്ലുവിളികളായ ക്യാൻസർ, ഹൃദ്രോഗം എന്നിവ ഫലപ്രദമായി നേരിടുന്നതിന് സർക്കാർ തലത്തിൽ സ്വീകരിക്കേണ്ട നടപടി, ഡോക്ടർമാർ നൽകുന്ന ഔഷധങ്ങളുടെ കുറിപ്പടിയിലെ അപാകങ്ങൾ ഒഴിവാക്കൽ, ഔഷധ വിതരണത്തിനുള്ള പുതിയ സംവിധാനം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് സമിതിയുടെ നിഗമനങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

സമിതിയുടെ 2016 ഫെബ്രുവരി 18-ാം തീയതിയിലെ യോഗം ഈ റിപ്പോർട്ട് അംഗീകരിച്ചു.

വി. എസ്. സുനിൽ കുമാർ,

അദ്ധ്യക്ഷൻ,

ഗവൺമെന്റ് നൽകുന്ന ഉറപ്പുകൾ സംബന്ധിച്ച സമിതി.

തിരുവനന്തപുരം,
2016 ഫെബ്രുവരി 24.

റിപ്പോർട്ട്

1. പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്ത് വികസിത രാജ്യങ്ങൾക്ക് സമാനമായ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിച്ച കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനം സർവ്വത്ര സ്വീകാര്യമായ 'കേരളാ മോഡൽ' എന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം സ്വായത്തമാക്കിയ പുരോഗതിയെ പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്ന അനുകരണീയമായ കേരളാ മോഡലിന്റെ തിളക്കത്തിന് ഭംഗം വരുന്ന വാർത്തകളാണ് ദിനംപ്രതി നാം കാണുകയും കേൾക്കുകയും ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. മാറിയ ഭക്ഷണക്രമത്തിന്റെയും ജീവിതശൈലിയുടെയും ദൂഷിതഫലമായി അർബുദം, ഹൃദ്രോഗം, പ്രമേഹം, പക്ഷാഘാതം, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം എന്നിവ കേരള ജനതയുടെ ആരോഗ്യത്തെ കവർന്ന്, സമൂഹത്തെ രോഗാതുരമാക്കി മാറ്റിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെട്ടുവെന്ന് നാം കരുതിയിരുന്ന സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ പോലും വീണ്ടും പ്രത്യക്ഷപ്പെടുമ്പോൾ വർത്തമാനകാല 'കേരളാ മോഡൽ' ആരോഗ്യ പരിപാലനം പരിശോധനാവിധേയ മാക്കേണ്ട സാഹചര്യത്തിലേക്ക് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നു. ഗ്രാമതലത്തിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ ഉന്നത-വിദഗ്ദ്ധചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളായ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾ വരെ സംസ്ഥാനത്ത് ഇന്ന് ചികിത്സാ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഇവയിൽ മത്സരാധിഷ്ഠിതമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും ലാഭേച്ഛ കൂടാതെ കേവലം പൊതുജന സേവന താല്പര്യം മാത്രം മുൻനിർത്തി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രികളും ഉൾപ്പെടുന്നു. നിർദ്ധനരും തുച്ഛ വരുമാനക്കാരും ഇടത്തരക്കാരും ബഹുഭൂരിപക്ഷം വരുന്ന നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ പ്രസക്തി ഇതിനോടകം തന്നെ തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ്. മാറിവരുന്ന സാഹചര്യത്തിനും വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ആവശ്യത്തിനും പുതുതായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന രോഗങ്ങൾക്കും അനുഗുണമാംവിധം പൊതുജനാരോഗ്യ പരിപാലനരംഗം പാകപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടോ എന്നത് പരിശോധിക്കപ്പെടേണ്ട സംഗതിയാണ്. പൊതു ഖജനാവിലെ വിഭവ പരിമിതി ആരോഗ്യ പരിപാലന രംഗത്തെ കാലാനുസൃതമായ പുരോഗതിക്കും നവീകരണത്തിനും പലപ്പോഴും വിഘാതമാകുന്നുണ്ടെങ്കിലും പരിതസ്ഥിതികൾ ആവശ്യപ്പെടുന്ന അത്യന്താപേക്ഷിതമായ സൗകര്യങ്ങളെങ്കിലും ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. ഈ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് സംസ്ഥാനത്തെ ഉന്നത പൊതു ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളായ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളിലെ വിശിഷ്യാ തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിലെ സൗകര്യങ്ങൾ, സേവനം, വികസനം, ശുചിത്വം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് കേരള നിയമസഭയുടെ വിവിധ സമ്മേളനങ്ങളിൽ ഉന്നയിക്കപ്പെട്ട ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള മറുപടിയിൽ സഭാതലത്തിൽ നൽകിയ ഉറപ്പുകൾ എത്രമാത്രം പ്രാവർത്തികമാക്കിയെന്നും ലക്ഷ്യപ്രാപ്തി കൈവരിച്ചുവെന്നും പരിശോധിക്കുവാനും സമകാലീന പൊതു ആരോഗ്യമേഖല അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ഗൗരവതരമായ ചില പ്രശ്നങ്ങൾ പഠിക്കുവാനും റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുവാനും സമിതി തീരുമാനിച്ചത്.

2. താഴെപ്പറയുന്ന ഉറപ്പുകൾ സംബന്ധിച്ചാണ് സമിതി മുഖ്യമായും തെളിവെടുപ്പ് നടത്തിയത് :

നിയമസഭ	സമ്മേളനം	ഉറപ്പ് നമ്പർ	വിഷയം
11	11	137	മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾക്കായുള്ള സംസ്ഥാന പദ്ധതി
12	8	236	തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനം
12	2	14	മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെ സേവനം
13	5	200	മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെ വികസന പ്രവർത്തനം
13	10	31	മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെ സമഗ്ര വികസനത്തിന് കർമ്മപദ്ധതി

3. കൂടാതെ തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെപ്പറയുന്ന ഉറപ്പുകളും സമിതി പരിഗണിച്ചു :

നിയമസഭ	സമ്മേളനം	ഉറപ്പ്	വിഷയം
12	4	228	ആർ.സി.സി. യൂണിറ്റ്
12	7	31	ഹൃദ്രോഗ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ
12	9	87	കെ.എച്ച്.ആർ.ഡബ്ല്യൂ.എസ്. പേവാർഡ്
12	16	23	ബൈപ്പാസ് സർജറി സൗകര്യം
12	17	24	സ്വീവേജ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്ലാന്റ്

4. കേരളത്തിലെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളെ സംബന്ധിച്ച് സർക്കാർ നൽകിയ ഉറപ്പുകളിന്മേൽ 4-2-2015-ലും 21-1-2016-ലും സമിതി തെളിവെടുപ്പ് നടത്തുകയുണ്ടായി. പ്രസ്തുത തെളിവെടുപ്പിൽ നടന്ന ചർച്ചകളിൽ ഉരുത്തിരിഞ്ഞുവന്ന കാര്യങ്ങളും സമിതിയുടെ ശിപാർശകളും താഴെപ്പറയുന്നു :

5. 4-2-2015-ന് തൃശ്ശൂർ ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ വച്ച് നടന്ന സമിതി യോഗത്തിൽ കാത്ത് ലാബ് സ്ഥാപിക്കുന്ന നടപടി പുരോഗമിക്കുകയാണെന്നും ബൈപാസ് സർജറി നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്താമെന്ന് സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചെങ്കിലും നടപ്പിലാക്കിയിട്ടില്ലെന്നും ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ സമിതിയെ അറിയിച്ചു. ഉപയോഗിക്കാതെയിരിക്കുന്ന 14 വെന്റിലേറ്ററുകൾ ഉടൻ സ്ഥാപിച്ച് പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിയും സ്വീകരിക്കണമെന്ന് തൃശ്ശൂർ ജില്ലാ കളക്ടറോട് സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു. കൂടാതെ മാതൃശിശു സംരക്ഷണത്തിനായുള്ള ഐ.എം.സി.എച്ച്. കെട്ടിടനിർമ്മാണം, മിനി ആർ.സി.സി. യൂണിറ്റ് ആരംഭിക്കൽ എന്നിവ സംബന്ധിച്ച വിശദമായ റിപ്പോർട്ട് നൽകണമെന്ന് സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ടു. കെ.എച്ച്.ആർ.ഡബ്ല്യൂ.എസ്. പേവാർഡ് നിർമ്മിക്കുന്നതിൽ അനാവശ്യ കാലതാമസം വരുത്തിയതായി സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെയും ആശുപത്രികളിലെയും കുടിവെള്ള ക്ഷാമം പരിഹരിക്കുന്നതിന് പുഴയ്ക്കൽ പാടത്തിലെ ഒന്നര ഏക്കർ സ്ഥലം ഏറ്റെടുത്ത് നൽകുന്നതിനുള്ള അടിയന്തര നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് ജില്ലാ കളക്ടറോട് സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു. തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സ്വീവേജ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്ലാന്റ് 2015 മാർച്ചിൽ കമ്മീഷൻ ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്ന് പ്രിൻസിപ്പൽ സമിതിയെ അറിയിച്ചിരുന്നു. ദന്തൽ കോളേജ് തുടങ്ങുന്നത് സംബന്ധിച്ചും പി.ജി. വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ഹോസ്റ്റൽ നിർമ്മാണ പുരോഗതി സംബന്ധിച്ചും സമിതി കൂടുതൽ വിവരം ആരാഞ്ഞിരുന്നു. നഴ്സിംഗ് ട്രെയിനിമാരെ നിയമിക്കുന്നതിന് എല്ലാ നഴ്സിംഗ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും അറിയിപ്പ് നൽകണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നു.

6. സമിതിയുടെ 13-1-2016-ലെ യോഗത്തിൽ തൃശ്ശൂർ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉറപ്പുകളിന്മേൽ തെളിവെടുപ്പ് നടത്തുന്നതോടൊപ്പം നിയമസഭയുടെ വിവിധ സമ്മേളനങ്ങളിൽ കേരളത്തിലുള്ള സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സർക്കാർ നൽകിയിട്ടുള്ള ഉറപ്പുകളിന്മേൽ സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ള നടപടികൾ വിലയിരുത്തി ഒരു റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കാനും തീരുമാനിച്ചു. ആയതിലേക്കായി കേരളത്തിലെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ അനുഭവപ്പെടുന്ന മരുന്നുക്ഷാമം, പേവാർഡ് സൗകര്യങ്ങളുടെ കുറവ്, കുടിവെള്ള പ്രശ്നം, ക്യാൻസർ യൂണിറ്റുകളുടെ അഭാവം, അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള സൗകര്യ കുറവ്, ലാബിന്റെയും വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർമാരുടെയും കുറവ് തുടങ്ങിയ വിഷയങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ പ്രിൻസിപ്പൽമാരിൽ നിന്നും മറ്റു ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരിൽനിന്നും തെളിവെടുപ്പ് നടത്തുന്നതിനും തീരുമാനിച്ചു.

7. ക്യാൻസർ ചികിത്സാ രംഗത്ത് സ്വകാര്യ മേഖല മേൽകൈ നേടുന്നപക്ഷം സാധാരണക്കാരായ രോഗികൾ പോലും ചൂഷണം ചെയ്യപ്പെടാനും വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സ

അവർക്ക് അപ്രാപ്യമാകാനും ഇടയുള്ളതിനാൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ക്യാൻസർ ചികിത്സാ സൗകര്യം ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടത് അനിവാര്യമാണെന്ന് സമിതി കണ്ടെത്തി. 21-1-2016-ന് നടന്ന തെളിവെടുപ്പ് യോഗത്തിൽ നടന്ന ചർച്ചയുടെ വെളിച്ചത്തിൽ കേരളത്തെ ഇന്ന് കാർന്ന് തിന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ക്യാൻസർ എന്ന വ്യാളിയെ മെരുക്കുന്നതിനായി ഒരു മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ ഉണ്ടാകണമെന്നും പ്രസ്തുത മാസ്റ്റർ പ്ലാനിൽ നിലവിലുള്ള ക്യാൻസർ ചികിത്സാരംഗത്തെ ചികിത്സാ ഉപാധികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ, സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ, ഓരോ വിഭാഗത്തിലും വരുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കണമെന്നും നിശ്ചിത കാലയളവിനുള്ളിൽ ക്യാൻസർ ചികിത്സാരംഗത്ത് വരുത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന മാറ്റങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചും പ്രസ്തുത ചികിത്സാ മേഖലയിൽ കൈവരിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന പുരോഗതിയെക്കുറിച്ചും കൃത്യമായ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കണമെന്നും അതിനുവേണ്ടി ഫണ്ട് സമാഹരണം നടത്തുകയോ അല്ലെങ്കിൽ ഈ മാസ്റ്റർ പ്ലാനിന് അനുസൃതമായി സർക്കാരിൽ നിന്നും ഫണ്ടുകൾ ചാനലൈസ് ചെയ്യണമെന്നും അങ്ങനെ കൃത്യമായ ആസൂത്രണ പ്രക്രിയയിലൂടെ ക്യാൻസർ ചികിത്സാ രംഗത്ത് ഫലപ്രദമായ ഇടപെടൽ നടത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

8. സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ എം.എൽ.എ./എം.പി. എന്നിവരുടെ ഫണ്ടിൽ നിന്നും ഒരു വർഷം നിശ്ചിത തുക വീതം ഇതിനായി നൽകണമെന്ന് പ്രത്യേക ഉത്തരവുണ്ടായാൽ ആവശ്യമായ പണം കണ്ടെത്താനാകുമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

9. മിനി ആർ.സി.സി.യായി ഉയർത്തുന്ന ആശുപത്രികളിൽ സർജിക്കൽ ഓങ്കോളജി, മെഡിക്കൽ ഓങ്കോളജി, റേഡിയോതെറാപ്പി എന്നീ മൂന്ന് വിഭാഗങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്നും, റേഡിയോഗ്രാഫർമാരുടെ ആവശ്യമായ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കണമെന്നും സർജിക്കൽ ഓങ്കോളജി ബിരുദാനന്തരബിരുദ കോഴ്സുകളിലേക്ക് മെഡിക്കൽ ബിരുദധാരികൾ കടന്നുവരുന്നതിന് മടിക്കുന്ന സാഹചര്യം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടതിനാൽ ഈ വിഭാഗത്തിലേക്ക് അവരെ ആകർഷിക്കുന്നതിനായി അവർക്ക് പ്രത്യേകമായി ഉയർന്ന ശമ്പളസ്കെയിൽ നിശ്ചയിച്ച് നൽകേണ്ടതാവശ്യ മാണെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. ആയതിലേക്കായി സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി യോഗ്യതയുള്ള ഡോക്ടർമാർക്കു മാത്രമായി ഉയർന്ന ശമ്പള സ്കെയിലും സ്ഥാനക്കയറ്റം നൽകുന്നതിനായി പ്രത്യേക ട്രാക്കും അനുവദിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

10. നിലവിൽ സംസ്ഥാനത്തെ ക്യാൻസർ ബാധിതരുടെ വ്യക്തമായ കണക്ക് ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാൽ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിലും മറ്റും നേരിടുന്ന ബുദ്ധിമുട്ട് സമിതി വിലയിരുത്തി. ക്യാൻസർ രോഗികളെ കണ്ടെത്തിയാലും സ്വകാര്യതയുടെ പേരിൽ ആ വിവരം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് ഡോക്ടർമാർ വൈമുഖ്യം കാണിക്കുന്നതായി

സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. ആർ.സി.സി.യിലേക്ക് വരുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കുന്നതിനായി കീമോതെറാപ്പിക്കുള്ള സൗകര്യം ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും കൂടി ഏർപ്പെടുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

11. ഓങ്കോ സർജറിയിൽ ജനറൽ സർജന്മാർക്ക് ആവശ്യമായ പരിശീലനം നൽകുന്നത് വഴി ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ തന്നെ വളരെയധികം ക്യാൻസർ ബാധിതർക്ക് ചികിത്സ നൽകാനും അതിലൂടെ ആശ്വാസം പകരാനും കഴിയുന്നതാണ്. ആയതിനാൽ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് ഓങ്കോ സർജറിയിൽ പരിശീലനം നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. ക്യാൻസർ ചികിത്സാരംഗം കൂടുതൽ ജനോപകാരപ്രദമാക്കുന്നതിനായി എല്ലാ ജില്ലാ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ഓങ്കോളജി സെക്ഷൻ ആരംഭിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

12. നേരത്തെ കണ്ടെത്തിയാൽ ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കാവുന്ന രോഗമാണ് ക്യാൻസർ എന്ന് ശാസ്ത്രീയമായി തെളിയിക്കപ്പെട്ട സാഹചര്യത്തിൽ, ക്യാൻസർ രോഗത്തെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങളുടെയിടയിൽ അവബോധം നൽകുന്നതിനുള്ള പ്രചാരണപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തണമെന്നും വരുംതലമുറകളെയെങ്കിലും ഈ രോഗത്തിന്റെ നീരാളിപ്പിടിത്തത്തിൽ നിന്ന് രക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ആദ്യപടിയെന്ന നിലയിൽ സ്കൂളുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ക്യാമ്പ് സംഘടിപ്പിക്കണമെന്നും ഇത്തരത്തിൽ ക്യാൻസർ ബാധിതരെന്ന് കണ്ടെത്തുന്നവരുടെ സംസ്ഥാനതലത്തിലുള്ള ഒരു Registry തയ്യാറാക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

13. ക്യാൻസർ രോഗത്തിന്റെ പ്രാരംഭദശയിൽതന്നെ രോഗനിർണ്ണയം സാധ്യമാക്കുന്നതിനും വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട പ്രായപരിധിക്കുള്ളിൽ എല്ലാവരെയും നിർബന്ധമായും ആരോഗ്യപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കാനും ഇതിനായി സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ (സി.എച്ച്.സി.) സൗജന്യ രോഗനിർണ്ണയ ക്യാമ്പുകൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്താനും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

14. സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ക്യാൻസർ രോഗികളുടെ രജിസ്റ്റർ തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുന്നതിനും മതിയായ ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

15. ക്യാൻസർ ചികിത്സ വളരെയധികം ചെലവേറിയ ഒന്നാണ്. നിലവിൽ സർക്കാർതല ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങൾ അപര്യാപ്തമായതിനാൽ സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് പോലും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിക്കേണ്ട സാഹചര്യമുണ്ട്. ദയനീയ അവസ്ഥയിൽ നിൽക്കുന്ന രോഗികളിൽ നിന്നുപോലും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ

അമിതമായ ചികിത്സാ, പരിശോധനാ ഫീസുകൾ ഈടാക്കുന്ന പ്രവണത കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ അമിത ചൂഷണത്തിൽ നിന്നും ജനങ്ങളെ മോചിപ്പിക്കുന്നതിനും നിലവിലെ സാഹചര്യങ്ങളിൽ അതിഭീമമായ ചെലവും സാമൂഹികമായി അവഗണനയും നേരിടുന്ന രോഗബാധിതർ എന്ന നിലയിലും 'ക്യാൻസർ ചികിത്സ ഒരു അവകാശം' എന്ന ഉറപ്പ് നൽകുന്ന ഒരു Treatment Protocol നടപ്പിൽവരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

16. കേരളത്തിൽ ഹൃദ്രോഗംമൂലം മരിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം കൂടിവരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ സാധാരണക്കാർക്ക് സൗജന്യ നിരക്കിൽ വിദഗ്ധ ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതിനായി സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഹൃദയ സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ ചികിത്സിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളും ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ഇതിലേക്കായി സംസ്ഥാനത്ത് ഹാർട്ട് ഫൗണ്ടേഷന്റെ പ്രവർത്തനം ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. അതോടൊപ്പം കേരളത്തിലെ എല്ലാ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ഹൃദ്രോഗികൾക്ക് വിദഗ്ധ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിലേക്കായി കാത്ത് ലാബുകളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്നും ഹൃദയ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നതിലേക്കായി വിദഗ്ധ ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

17. മെഡിക്കൽ പി.ജി. രംഗത്ത് കാർഡിയോളജി വിഭാഗത്തിൽ വിവിധ ഒഴിവുകൾ ഉള്ളതായും ഇത് രോഗികൾക്ക് മതിയായ ശ്രദ്ധയും ചികിത്സയും ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് കാര്യമായ തടസ്സം സൃഷ്ടിക്കുന്നതായും സമിതിക്ക് ബോധ്യമാകുന്നു. ആയതിനാൽ, ഇക്കാര്യത്തിൽ സർക്കാരിന്റെ അടിയന്തര ശ്രദ്ധ പതിയണമെന്നും ഒരു വിദഗ്ധ സമിതി രൂപീകരിച്ച് പ്രശ്നത്തിന് സത്വര പരിഹാരമുണ്ടാക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

18. സർക്കാർ മേഖലയിൽ ഹൃദ്രോഗ ചികിത്സാ വിദഗ്ധരുടെ കുറവ് ഹൃദ്രോഗ ചികിത്സാ മേഖലയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നുവെന്ന് സമിതി നിരീക്ഷിക്കുന്നു. കാർഡിയോളജിയുടെ സാധ്യതകൾ മുതലെടുക്കുന്നതിന് ശരിയായ യോഗ്യത നേടാതെ ഹ്രസ്വകാല കോഴ്സുകൾ ചെയ്ത് ഹൃദ്രോഗ വിദഗ്ധർ എന്ന രീതിയിൽ ചികിത്സ നടത്തുന്നത് വ്യാപകമായി നടന്നുവരുന്നത് സമിതി ഗൗരവമായി വീക്ഷിക്കുന്നു. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ 60 വയസ്സാകുമ്പോൾ വിരമിക്കേണ്ടി വരുന്നതുമൂലം ഹൃദ്രോഗ ചികിത്സയിൽ നിപുണരായ ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം സാധാരണക്കാരായ ജനങ്ങൾക്ക് നഷ്ടപ്പെടുകയും, അതേസമയം അനുഭവസമ്പത്തിന്റെ പാരമ്യതയിൽ നിൽക്കുന്ന ഇത്തരം ഡോക്ടർമാരെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതുമൂലം അമിതമായ ചൂഷണത്തിന് സാധാരണ ജനങ്ങൾ വിധേയരാവുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇതിന് ഒരു പരിഹാരമെന്ന നിലയിൽ, സമാനതകളില്ലാത്ത ഒരു മേഖല എന്ന നിലയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്ന് വിരമിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് അവരുടെ കൂടി

സന്നദ്ധതയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർക്കാരിന് യുക്തമെന്ന തോന്നുന്നപക്ഷം സേവന കാലാവധി നീട്ടി നൽകാവുന്നതാണെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

19. മെഡിക്കൽ ബിരുദം നേടിക്കഴിഞ്ഞ് 5 വർഷം കഴിഞ്ഞ് മാത്രമേ ബിരുദാനന്തര ബിരുദത്തിന് പ്രവേശനം നേടാൻ കഴിയൂ എന്ന നിലവിലുള്ള വ്യവസ്ഥ മാറ്റാനുള്ള ശ്രമം പല കോണുകളിൽ നിന്ന് ഉയരുന്നുണ്ടെങ്കിലും ആയത് 5 വർഷമായിത്തന്നെ നിലനിർത്തേണ്ടതുണ്ടെന്നും കോഴ്സ് വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കിയതിനുശേഷം സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ തുടരുന്നതിന് ബോണ്ട് വയ്ക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. കൂടാതെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ഗ്രാമീണ മേഖലകളിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ പുതുതലമുറ ഡോക്ടർമാർ വൈമുഖ്യം കാണിക്കുന്നതിനാൽ കേരളത്തിലെ സർക്കാർ, സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്ന് പഠനം പൂർത്തിയാക്കി ഇറങ്ങുന്ന മെഡിക്കൽ ബിരുദധാരികൾക്ക് 2 വർഷം ഗ്രാമീണ സേവനം എന്ന നിർബന്ധിത വ്യവസ്ഥ ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നും ആയത് ആവശ്യമായ നിയമനിർമ്മാണത്തിലൂടെ മെഡിക്കൽ അഡ്മിഷന്റെ പ്രോസ്പെക്ടസിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. ഇത് സംബന്ധിച്ച് പ്രതികൂലമായി ഏതെങ്കിലും കോടതിവിധി നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്മേൽ സർക്കാർ അടിയന്തരമായി അപ്പീൽ പോകണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

20. ബയോമെക്കാനിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ ധാരാളം വാങ്ങുന്നുണ്ടെങ്കിലും മെയിന്റനൻസിനുള്ള സംവിധാനമില്ലായെന്നത് സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. കാലിബറേഷൻ ചെയ്യാത്തതിനാൽ റീഡിംഗിൽ തെറ്റ് സംഭവിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ആയതിനാൽ എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും എല്ലാ സംവിധാനങ്ങളും ആവശ്യമായ സ്റ്റാഫും ഉൾപ്പെട്ട ബയോമെഡിക്കൽ എഞ്ചിനീയറിംഗ് വകുപ്പ് ആരംഭിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ വാങ്ങുന്ന ചികിത്സാ ഉപകരണങ്ങൾക്ക് 3 വർഷത്തെ ഗ്യാരന്റിയും 7 വർഷത്തെ AMC-യും ഉൾപ്പെടെയുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ചേർത്ത് കരാർ വയ്ക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

21. ചികിത്സാ ഉപകരണങ്ങൾക്കും പരിശോധനാ ഉപകരണങ്ങൾക്കും കേടുപാടുകളും തകരാറും സംഭവിച്ചാൽ റിപ്പയർ ചെയ്യുന്നതിന് വളരെയധികം കാലതാമസം നേരിടുന്നതായും, ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ സ്വകാര്യമേഖലയെ സഹായിക്കുന്നതിനായി സ്കാനിംഗ് ഉപകരണങ്ങളും മറ്റും കേടാക്കുന്നതായും സമിതി മനസ്സിലാക്കി. കേടായ ഉപകരണങ്ങൾ റിപ്പയർ ചെയ്യുന്നതിന് നടപടിക്രമങ്ങളിൽ അനേകം നൂലാമാലകളുണ്ടെന്നും ആയതിനാൽ വളരെയധികം കാലതാമസം നേരിടുന്നതായും സമിതി നിരീക്ഷിച്ചു. കേടായ ഉപകരണങ്ങൾ കാലതാമസം കൂടാതെ നന്നാക്കുന്നതിനായി നടപടിക്രമങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കണമെന്നും ഇതിനായി ബന്ധപ്പെട്ട ചട്ടങ്ങളിൽ ഭേദഗതി വരുത്തി അതത്

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ വകുപ്പ് മേധാവിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു സംവിധാനത്തിന് രൂപം നൽകണമെന്നും ചികിത്സാ ഉപകരണങ്ങളുടെ ഒരു കേന്ദ്രീകൃത രജിസ്റ്റർ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് കാലാനുസൃതമായി രേഖപ്പെടുത്തൽ വരുത്തി സൂക്ഷിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

22. തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കാത്ത് ലാബ് അടിയന്തരമായി സ്ഥാപിക്കണമെന്നും, ജീവനക്കാരുടെ കുറവ് പരിഹരിക്കണമെന്നും, തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി എത്തുന്ന ഹൃദ്രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതിനാൽ കാർഡിയോതൊറാസിക് സർജനെ നിയമിക്കണമെന്നും ഹാർട്ട് ഫൗണ്ടേഷന്റെ പ്രവർത്തനം എത്രയുംവേഗം തുടങ്ങണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ പേവാർഡ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും ആയത് ഒരു വർഷത്തിനകം പ്രവർത്തനസജ്ജമാക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

23. തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ കുടിവെള്ളക്ഷാമം പരിഹരിക്കുന്നതിനായുള്ള നബാർഡിന്റെ ധനസഹായത്തോടെ തുടങ്ങിയ 6.5 കോടിയുടെ പദ്ധതി എത്രയുംവേഗം പൂർത്തിയാക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

മരുന്ന് വിതരണം

24. മരുന്നുവിതരണ രംഗത്ത് വരുത്തേണ്ട മാറ്റങ്ങളെക്കുറിച്ച് സമിതി ചർച്ച ചെയ്യുകയും ചില നിഗമനങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേരുകയും ചെയ്തു. സംസ്ഥാനത്ത് ആരോഗ്യ രംഗത്ത് പ്രകടമായി കണ്ടുവരുന്ന വസ്തുതയാണ് ഡോക്ടർമാരുടെ ബ്രാന്റഡ് മരുന്നുകളോടുള്ള പ്രിയം. കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷൻ പേറ്റന്റ് കാലാവധി കഴിഞ്ഞ ജനറിക് മരുന്നുകളാണ് നൽകുന്നത്. പേറ്റന്റ് കാലാവധി കഴിഞ്ഞ മരുന്നുകൾ ഇതര മരുന്നു കമ്പനികൾക്കും ഉത്പാദിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. അപ്പോൾ ചെലവ് കുറഞ്ഞിരിക്കും. എന്നാൽ മരുന്നു കമ്പനികൾ ബ്രാന്റഡ് മരുന്നുകളുമായി ഡോക്ടർമാരെ പ്രലോഭനങ്ങൾ നൽകി സ്വാധീനിക്കുന്നു. കുത്തക മരുന്നുകമ്പനികൾക്ക് സാധാരണക്കാരായ ജനങ്ങളെ പിഴിയുന്നതിനുള്ള അവസരം ഒരുക്കുകയും അതുവഴി കമ്പനികൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന കൊള്ളലാഭത്തിന്റെ ഒരു പങ്ക് പറ്റുകയും ചെയ്യുന്നതിൽ കേരളത്തിലെ ഭൂരിഭാഗം ഡോക്ടർമാരും പങ്കാളികൾ ആണെന്നത് വസ്തുതയാണെന്ന് സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു.

25. ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ Professional Conduct, Etiquette and Ethics Regulations 2002-ലെ Regulation 1.5-ൽ "Every Physician should as far as possible, prescribe drugs with generic names and he/she shall ensure that there is a rational prescription and use of drugs" എന്ന് വ്യക്തമായി പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ

നമ്മുടെ ഭൂരിഭാഗം ഡോക്ടർമാരും അത് മുഖവിലയ്ക്കെടുക്കുന്നില്ല. ആയതിനാൽ ഡോക്ടർമാർ ജനറിക് മെഡിസിൻ നെയിം നിർബന്ധമായും എഴുതണമെന്ന് കർശനമായ ഉത്തരവുണ്ടാകണമെന്നും ആയത് നടപ്പാക്കുന്നുവെന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കണമെന്നും അതിനായി *Prescription audit* നടത്തി ജനറിക് നെയിം എഴുതാത്ത ഡോക്ടർമാരോട് വിശദീകരണം ആരായണമെന്നും പ്രസ്തുത വ്യവസ്ഥകൾ ലംഘിക്കുന്നവരുടെ പേരിൽ ശിക്ഷാനടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

26. ഡോക്ടർമാർ നൽകുന്ന പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനിൽ പലപ്പോഴും മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കേണ്ട കാലാവധി വ്യക്തമാക്കാത്തതായി സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. ഈ പ്രവണത രോഗമുക്തി കൈവരിച്ചതിനുശേഷവും ദീർഘകാലം മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്ന സാഹചര്യത്തിലേക്കും തദ്വാര ഗുരുതര ഭവിഷ്യത്തിലേക്കും രോഗിയെ എത്തിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ, പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനിൽ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കേണ്ട കാലയളവ് സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തണമെന്ന വ്യവസ്ഥ കൊണ്ടുവരണമെന്നും ഇതിനാവശ്യമായ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

27. മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാര പരിശോധനയ്ക്കായി എല്ലാ ജില്ലകളിലും അനലിറ്റിക്കൽ ലാബുകൾ സ്ഥാപിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

28. സംസ്ഥാനത്തെ മരുന്നു വിതരണ രംഗത്തെ ദുഷ്പ്രവണതകൾ മാറ്റുന്നതിനായി മരുന്നു വിതരണത്തിന്റെ മൊത്തച്ചുമതല Kerala Medical Services Corporation ഏറ്റെടുക്കണമെന്നും മരുന്നു വിതരണത്തിൽ സി ആന്റ് എഫ് ഏജൻസിയും ഹോൾസെയിൽ ഡീലർഷിപ്പും ഒഴിവാക്കിക്കൊണ്ട് പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജ് വരെയുള്ളവയുടെ ഇൻഡന്റ് വാങ്ങി ആവശ്യമുള്ള മരുന്നുകൾ മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷൻ വിതരണം ചെയ്യണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

29. കേരളത്തിലെ മദ്യവിതരണച്ചുമതല സർക്കാരിന്റെ കീഴിലുള്ള വിവിധ ഏജൻസികൾ ഏറ്റെടുത്തിട്ടുള്ള മാതൃകയിൽ മരുന്നിന്റെയും ശസ്ത്രക്രിയാ ഉപകരണങ്ങളുടെയും മൊത്ത വിതരണം, റീട്ടെയിൽ മെഡിക്കൽ സ്റ്റോറുകളെ ഒഴിവാക്കാതെയും ആ മേഖലയിലുള്ളവരുടെ തൊഴിൽ നഷ്ടപ്പെടാതെയും സർക്കാർ ഏറ്റെടുക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

30. മരുന്നുകളുടെ ഉല്പാദന, വിതരണ മേഖലയിൽ സ്വയംപര്യാപ്തത കൈവരിക്കുന്നതിനും സംസ്ഥാനത്തിനാവശ്യമായ മരുന്നുകൾ ഇവിടെത്തന്നെ ഉല്പാദിപ്പിക്കാനും നിയമനിർമ്മാണം നടത്താനും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

31. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കണമെന്നും ഇതിനായി വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കണമെന്നും ഈ മേഖലയിൽ ഇടനിലക്കാരെ ഒഴിവാക്കാനും അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുമായി ബോധവൽക്കരണവും നിയമ നിർമ്മാണവും നടത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

32. കോട്ടയം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ, സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ആദ്യമായി ഹൃദയമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ നടന്നുവെന്നത് അഭിമാനകരമാണെന്നും ഈ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ പ്രയത്നങ്ങൾ നടത്തണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

33. തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കരൾമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുള്ള എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളും ഒരുക്കിയിട്ടുണ്ടെന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പൽ സമിതിയെ അറിയിക്കുകയുണ്ടായി. എത്രയും വേഗം പ്രസ്തുത സൗകര്യം ഉപയോഗപ്പെടുത്തണമെന്നും അതിനായി സ്വീകരിച്ച നടപടി സംബന്ധിച്ച വിവരം അറിയിക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

34. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പേവാർഡ് സൗകര്യം വളരെ കുറച്ച് മാത്രമേ ലഭ്യമാകുന്നുള്ളൂ എന്നതിനാൽ സാധാരണ ജനങ്ങൾ പോലും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിക്കുന്നുണ്ടെന്നും അതൊഴിവാക്കാൻ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ആവശ്യത്തിനുതകുന്ന തരത്തിൽ പേവാർഡുകൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. പേവാർഡുകൾ വരുമ്പോൾ ആനുപാതികമായി സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാരുടെ എണ്ണം കൂട്ടണമെന്നും അങ്ങനെ അധികം ആവശ്യമുള്ള സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാരെ KHRWS മുഖേന ലഭ്യമാക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

35. ചികിത്സാരംഗത്തെ ചൂഷണം തടയുന്നതിനും രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും രോഗിയുടെ അവകാശമായി വരത്തക്കവിധത്തിലുള്ള ഒരു സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നിയമനിർമ്മാണം നടത്താനും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

36. 18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകുന്ന 'ആരോഗ്യകിരണം' പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ജനങ്ങളെ അറിയിക്കുന്നതിനായി പദ്ധതിയെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ പരസ്യങ്ങൾ നൽകണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

37. ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു സമൂഹ സൃഷ്ടിക്കായി ശാസ്ത്രലോകം അനവരതം നടത്തുന്ന പഠനഗവേഷണങ്ങളിലൂടെ കണ്ടെത്തുന്ന നൂതന രോഗനിർണ്ണയോപാധികളും നവീന ഔഷധങ്ങളും ഗവേഷകർ നിഷ്കർഷിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥയിലും വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന

ലക്ഷ്യത്തിനും മാത്രമേ ഉപയുക്തമാക്കാവൂ എന്ന് എടുത്തു പറയുവാൻ സമിതി ആഗ്രഹിക്കുന്നു. ചികിത്സാമേഖലയ്ക്ക് ഊർജ്ജം പകരുന്നതിനും അതിന്റെ നവീകരണത്തിനുമായുള്ള ശാസ്ത്രത്തിന്റെ പുത്തൻ കണ്ടുപിടുത്തങ്ങളെ മറ്റേതൊരു മേഖലയിലുമുള്ളതുപോലെയും ധനസമ്പാദനത്തിനുള്ള പുത്തൻ ഉപാധികളായി മാറ്റാതെ സമൂഹത്തിന്റെ സുസ്ഥിരമായ ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനുള്ള ഘടകങ്ങളായി മാറ്റാനുള്ള മൂല്യബോധം ആരോഗ്യമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാവരിലും ഉണ്ടാകേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. ലാഭേച്ഛയോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും പൊതുജനതാല്പര്യം മുൻനിർത്തിയുള്ള ഒരു സമീപനം പ്രതീക്ഷിക്കുവാനാകില്ല. സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ പ്രസക്തിയും ആവശ്യകതയും ഉയർന്നുവരുന്നത് ഇത്തരമൊരു സാഹചര്യത്തിലാണ്. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളുടെ പരിമിതികൾ രോഗികളെ സ്വകാര്യമേഖലയെ ആശ്രയിക്കുന്നതിലേക്കാണ് നയിക്കുന്നത്. സ്വകാര്യ ആരോഗ്യമേഖലയെ അമിതമായി ആശ്രയിക്കേണ്ടിവരുന്നത് ആ മേഖല തഴച്ചുവളരുന്നതിലേക്കും രോഗികളെ പാപ്പരാക്കുന്നതിലേക്കും ഒരുപക്ഷേ അവരെ നിത്യരോഗികളാക്കുന്നതിലേക്കുമാണ് നയിക്കുന്നത്. ഇത് ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു സമൂഹമെന്ന ലക്ഷ്യത്തെ തകിടം മറിക്കുന്നതാണ്. സംസ്ഥാനത്തെ നിലവിലുള്ള സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾക്ക് ആവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും മാനവവിഭവശേഷിയും നൽകുന്നതിലൂടെ പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയിലുണ്ടാകുന്ന നേട്ടം വളരെ വലുതായിരിക്കുമെന്നതിൽ സമിതിക്ക് സംശയമില്ല. ആരോഗ്യമേഖലയിലുള്ള സർക്കാരിന്റെ നിക്ഷേപവും ഇടപെടലും വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള സമയം അതിക്രമിച്ചിരിക്കുകയാണെന്ന് ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുവാൻ സമിതി ആഗ്രഹിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ ആദ്യപടിയായി, സമിതിയുടെ ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ ശിപാർശകളും നിർദ്ദേശങ്ങളും നടപ്പാക്കുവാനായി സർക്കാർ അടിയന്തര നടപടി സ്വീകരിക്കുമെന്ന് സമിതി പ്രത്യാശിക്കുന്നു.

വി. എസ്. സുനിൽ കുമാർ,

തിരുവനന്തപുരം,
2016 ഫെബ്രുവരി 24.

അദ്ധ്യക്ഷൻ,
ഗവൺമെന്റ് നൽകുന്ന ഉറപ്പുകൾ സംബന്ധിച്ച സമിതി.

അനുബന്ധം

ക്രമ നമ്പർ	ഖണ്ഡിക നമ്പർ	വകുപ്പ്	ശിപാർശകൾ/നിർദ്ദേശങ്ങൾ
1	2	3	4
1	7	ആരോഗ്യം	ക്യാൻസർ എന്ന വ്യാളിയെ മെരുക്കുന്നതിനായി ഒരു മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ ഉണ്ടാകണമെന്നും പ്രസ്തുത മാസ്റ്റർ പ്ലാനിൽ നിലവിലുള്ള ക്യാൻസർ ചികിത്സാരംഗത്തെ ചികിത്സാ ഉപാധികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ, സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ, ഓരോ വിഭാഗത്തിലും വരുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കണമെന്നും നിശ്ചിത കാലയളവിനുള്ളിൽ ക്യാൻസർ ചികിത്സാരംഗത്ത് വരുത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന മാറ്റങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചും പ്രസ്തുത ചികിത്സാ മേഖലയിൽ കൈവരിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന പുരോഗതിയെക്കുറിച്ചും കൃത്യമായ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കണമെന്നും അതിന് വേണ്ടി ഫണ്ട് സമാഹരണം നടത്തുകയോ അല്ലെങ്കിൽ ഈ മാസ്റ്റർ പ്ലാനിന് അനുസൃതമായി സർക്കാരിൽ നിന്നും ഫണ്ടുകൾ പാസാക്കിയ്ക്കണമെന്നും ...
2	8	,,	സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ എം.എൽ.എ./എം.പി. എന്നിവരുടെ ഫണ്ടിൽ നിന്നും ഒരു വർഷം നിശ്ചിത തുക വീതം ഇതിനായി നൽകണമെന്ന് പ്രത്യേക ഉത്തരവുണ്ടായാൽ ആവശ്യമായ പണം കണ്ടെത്താനാകുമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.
3	9	,,	മിനി ആർ.സി.സി.യായി ഉയർത്തുന്ന ആശുപത്രികളിൽ സർജിക്കൽ ഓങ്കോളജി, മെഡിക്കൽ ഓങ്കോളജി, റേഡിയോതെറാപ്പി എന്നീ മൂന്ന് വിഭാഗങ്ങൾ

1	2	3	4
			ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്നും, റേഡിയോഗ്രാഫർമാരുടെ ആവശ്യമായ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കണമെന്നും സർജിക്കൽ ഓങ്കോളജി ബിരുദാനന്തരബിരുദ കോഴ്സുകളിലേക്ക് മെഡിക്കൽ ബിരുദധാരികൾ കടന്നുവരുന്നതിന് മടിക്കുന്ന സാഹചര്യം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടതിനാൽ ഈ വിഭാഗത്തിലേക്ക് അവരെ ആകർഷിക്കുന്നതിനായി അവർക്ക് പ്രത്യേകമായി ഉയർന്ന ശമ്പളസ്കെയിൽ നിശ്ചയിച്ച് നൽകേണ്ടതാവശ്യമാണെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. ആയതിലേക്കായി സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി യോഗ്യതയുള്ള ഡോക്ടർമാർക്കു മാത്രമായി ഉയർന്ന ശമ്പളസ്കെയിലും സ്ഥാനക്കയറ്റം നൽകുന്നതിനായി പ്രത്യേക ട്രാക്കും അനുവദിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
4	10	ആരോഗ്യം	നിലവിൽ സംസ്ഥാനത്തെ ക്യാൻസർ ബാധിതരുടെ വ്യക്തമായ കണക്ക് ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാൽ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിലും മറ്റും നേരിടുന്ന ബുദ്ധിമുട്ട് സമിതി വിലയിരുത്തി. ക്യാൻസർ രോഗികളെ കണ്ടെത്തിയാലും സ്വകാര്യതയുടെ പേരിൽ ആ വിവരം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് ഡോക്ടർമാർ വൈമുഖ്യം കാണിക്കുന്നതായി സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. ആർ.സി.സി.യിലേക്ക് വരുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കുന്നതിനായി കീമോതെറാപ്പിക്കുള്ള സൗകര്യം ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും കൂടി ഏർപ്പെടുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
5	11	,,	ഓങ്കോ സർജറിയിൽ ജനറൽ സർജന്മാർക്ക് ആവശ്യമായ പരിശീലനം നൽകുന്നത് വഴി ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ തന്നെ വളരെയധികം ക്യാൻസർ ബാധിതർക്ക് ചികിത്സ നൽകാനും അതിലൂടെ ആശ്വാസം പകരാനും കഴിയുന്നതാണ്. ആയതിനാൽ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക്

1	2	3	4
			ഓങ്കോ സർജറിയിൽ പരിശീലനം നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. ക്യാൻസർ ചികിത്സാരംഗം കൂടുതൽ ജനോപകാരപ്രദമാക്കുന്നതിനായി എല്ലാ ജില്ലാ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ഓങ്കോളജി സെക്ഷൻ ആരംഭിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
6	12	ആരോഗ്യം	നേരത്തെ കണ്ടെത്തിയാൽ ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാവുന്ന രോഗമാണ് ക്യാൻസർ എന്ന് ശാസ്ത്രീയമായി തെളിയിക്കപ്പെട്ട സാഹചര്യത്തിൽ, ക്യാൻസർ രോഗത്തെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങളുടെയിടയിൽ അവബോധം നൽകുന്നതിനുള്ള പ്രചാരണപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തണമെന്നും വരുംതലമുറകളെയെങ്കിലും ഈ രോഗത്തിന്റെ നീരാളിപ്പിടിത്തത്തിൽ നിന്ന് രക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ആദ്യപടിയെന്ന നിലയിൽ സ്കൂളുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ക്യാമ്പ് സംഘടിപ്പിക്കണമെന്നും ഇത്തരത്തിൽ ക്യാൻസർ ബാധിതരെന്ന് കണ്ടെത്തുന്നവരുടെ സംസ്ഥാനതലത്തിലുള്ള ഒരു Registry തയ്യാറാക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
7	13	,,	ക്യാൻസർ രോഗത്തിന്റെ പ്രാരംഭദശയിൽതന്നെ രോഗനിർണ്ണയം സാധ്യമാക്കുന്നതിനും വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട പ്രായപരിധിക്കുള്ളിൽ എല്ലാവരെയും നിർബന്ധമായും ആരോഗ്യപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കാനും ഇതിനായി സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ (സി.എച്ച്.സി.) സൗജന്യ രോഗനിർണ്ണയ ക്യാമ്പുകൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്താനും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
8	14	,,	സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ക്യാൻസർ രോഗികളുടെ രജിസ്റ്റർ തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുന്നതിനും മതിയായ ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

1	2	3	4
9	15	ആരോഗ്യം	ക്യാൻസർ ചികിത്സ വളരെയധികം ചെലവേറിയ ഒന്നാണ്. നിലവിൽ സർക്കാർതല ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങൾ അപര്യാപ്തമായതിനാൽ സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് പോലും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിക്കേണ്ട സാഹചര്യമുണ്ട്. ദയനീയ അവസ്ഥയിൽ നിൽക്കുന്ന രോഗികളിൽ നിന്നുപോലും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ അമിതമായ ചികിത്സാ, പരിശോധനാ ഫീസുകൾ ഈടാക്കുന്ന പ്രവണത കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ അമിത ചൂഷണത്തിൽ നിന്നും ജനങ്ങളെ മോചിപ്പിക്കുന്നതിനും നിലവിലെ സാഹചര്യങ്ങളിൽ അതിഭീമമായ ചെലവും സാമൂഹികമായി അവഗണനയും നേരിടുന്ന രോഗബാധിതർ എന്ന നിലയിലും 'ക്യാൻസർ ചികിത്സ ഒരു അവകാശം' എന്ന ഉറപ്പു നൽകുന്ന ഒരു Treatment Protocol നടപ്പിൽവരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
10	16	,,	കേരളത്തിൽ ഹൃദ്രോഗംമൂലം മരിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം കൂടിവരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ സാധാരണക്കാർക്ക് സൗജന്യ നിരക്കിൽ വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതിനായി സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഹൃദയ സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ ചികിത്സിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളും ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ഇതിലേക്കായി സംസ്ഥാനത്ത് ഹാർട്ട് ഫൗണ്ടേഷന്റെ പ്രവർത്തനം ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. അതോടൊപ്പം കേരളത്തിലെ എല്ലാ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ഹൃദ്രോഗികൾക്ക് വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിലേക്കായി കാത്ത് ലാബുകളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്നും ഹൃദയ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നതിലേക്കായി വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

1	2	3	4
11	17	ആരോഗ്യം	മെഡിക്കൽ പി.ജി. രംഗത്ത് കാർഡിയോളജി വിഭാഗത്തിൽ വിവിധ ഒഴിവുകൾ ഉള്ളതായും ഇത് രോഗികൾക്ക് മതിയായ ശ്രദ്ധയും ചികിത്സയും ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് കാര്യമായ തടസ്സം സൃഷ്ടിക്കുന്നതായും സമിതിക്ക് ബോധ്യമാകുന്നു. ആയതിനാൽ, ഇക്കാര്യത്തിൽ സർക്കാരിന്റെ അടിയന്തര ശ്രദ്ധ പതിയണമെന്നും ഒരു വിദഗ്ദ്ധ സമിതി രൂപീകരിച്ച് പ്രശ്നത്തിന് സത്വര പരിഹാരമുണ്ടാക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
12	18	,,	സർക്കാർ മേഖലയിൽ ഹൃദ്രോഗ ചികിത്സാ വിദഗ്ദ്ധരുടെ കുറവ് ഹൃദ്രോഗ ചികിത്സാ മേഖലയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നുവെന്ന് സമിതി നിരീക്ഷിക്കുന്നു. കാർഡിയോളജിയുടെ സാധ്യതകൾ മുതലെടുക്കുന്നതിന് ശരിയായ യോഗ്യത നേടാതെ ഹ്രസ്വകാല കോഴ്സുകൾ ചെയ്ത് ഹൃദ്രോഗ വിദഗ്ദ്ധർ എന്ന രീതിയിൽ ചികിത്സ നടത്തുന്നത് വ്യാപകമായി നടന്നുവരുന്നത് സമിതി ഗൗരവമായി വീക്ഷിക്കുന്നു. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ 60 വയസ്സാകുമ്പോൾ വിരമിക്കേണ്ടി വരുന്നതുമൂലം ഹൃദ്രോഗ ചികിത്സയിൽ നിപുണരായ ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം സാധാരണക്കാരായ ജനങ്ങൾക്ക് നഷ്ടപ്പെടുകയും, അതേസമയം അനുഭവസമ്പത്തിന്റെ പാരമ്യതയിൽ നിൽക്കുന്ന ഇത്തരം ഡോക്ടർമാരെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതുമൂലം അമിതമായ ചൂഷണത്തിന് സാധാരണ ജനങ്ങൾ വിധേയരാവുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇതിന് ഒരു പരിഹാരമെന്ന നിലയിൽ, സമാനതകളില്ലാത്ത ഒരു മേഖല എന്ന നിലയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്ന് വിരമിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് അവരുടെ കൂടി സന്നദ്ധതയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർക്കാരിന് യുക്തമെന്നു തോന്നുന്നപക്ഷം സേവന കാലാവധി നീട്ടി നൽകാവുന്നതാണെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

1	2	3	4
13	19	ആരോഗ്യം	മെഡിക്കൽ ബിരുദം നേടിക്കഴിഞ്ഞ് 5 വർഷം കഴിഞ്ഞ് മാത്രമേ ബിരുദാനന്തരബിരുദത്തിന് പ്രവേശനം നേടാൻ കഴിയൂ എന്ന നിലവിലുള്ള വ്യവസ്ഥ മാറ്റാനുള്ള ശ്രമം പല കോണുകളിൽ നിന്ന് ഉയരുന്നുണ്ടെങ്കിലും ആയത് 5 വർഷമായിത്തന്നെ നിലനിർത്തേണ്ടതുണ്ടെന്നും കോഴ്സ് വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കിയതിന് ശേഷം സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ തുടരുന്നതിന് ബോണ്ട് വയ്ക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. കൂടാതെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ഗ്രാമീണ മേഖലകളിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ പുതുതലമുറ ഡോക്ടർമാർ വൈമുഖ്യം കാണിക്കുന്നതിനാൽ കേരളത്തിലെ സർക്കാർ, സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്ന് പഠനം പൂർത്തിയാക്കി ഇറങ്ങുന്ന മെഡിക്കൽ ബിരുദധാരികൾക്ക് 2 വർഷം ഗ്രാമീണ സേവനം എന്ന നിർബന്ധിത വ്യവസ്ഥ ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നും ആയത് ആവശ്യമായ നിയമനിർമ്മാണത്തിലൂടെ മെഡിക്കൽ അഡ്മിഷന്റെ പ്രോസ്പെക്ടസിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. ഇത് സംബന്ധിച്ച് പ്രതികൂലമായി ഏതെങ്കിലും കോടതിവിധി നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്മേൽ സർക്കാർ അടിയന്തരമായി അപ്പീൽ പോകണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.
14	20	,,	ബയോമെക്കാനിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ ധാരാളം വാങ്ങുന്നുണ്ടെങ്കിലും മെയിന്റനൻസിനുള്ള സംവിധാനമില്ലായെന്നത് സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. കാലിബറേഷൻ ചെയ്യാത്തതിനാൽ റീഡിംഗിൽ തെറ്റ് സംഭവിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ആയതിനാൽ എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും എല്ലാ സംവിധാനങ്ങളും ആവശ്യമായ സ്റ്റാഫും ഉൾപ്പെട്ട ബയോമെഡിക്കൽ എഞ്ചിനീയറിംഗ് വകുപ്പ് ആരംഭിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ വാങ്ങുന്ന ചികിത്സാ ഉപകരണങ്ങൾക്ക് 3 വർഷത്തെ ഗ്യാരന്റിയും 7 വർഷത്തെ AMC-യും ഉൾപ്പെടെയുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ചേർത്ത് കരാർ വയ്ക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

1	2	3	4
15	21	ആരോഗ്യം	ചികിത്സാ ഉപകരണങ്ങൾക്കും പരിശോധനാ ഉപകരണങ്ങൾക്കും കേടുപാടുകളും തകരാറും സംഭവിച്ചാൽ റിപ്പയർ ചെയ്യുന്നതിന് വളരെയധികം കാലതാമസം നേരിടുന്നതായും, ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ സ്വകാര്യമേഖലയെ സഹായിക്കുന്നതിനായി സ്കാനിംഗ് ഉപകരണങ്ങളും മറ്റും കേടാക്കുന്നതായും സമിതി മനസ്സിലാക്കി. കേടായ ഉപകരണങ്ങൾ റിപ്പയർ ചെയ്യുന്നതിന് നടപടിക്രമങ്ങളിൽ അനേകം നൂലാമാലകളുണ്ടെന്നും ആയതിനാൽ വളരെയധികം കാലതാമസം നേരിടുന്നതായും സമിതി നിരീക്ഷിച്ചു. കേടായ ഉപകരണങ്ങൾ കാലതാമസം കൂടാതെ നന്നാക്കുന്നതിനായി നടപടിക്രമങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കണമെന്നും ഇതിനായി ബന്ധപ്പെട്ട ചട്ടങ്ങളിൽ ഭേദഗതി വരുത്തി അതത് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ വകുപ്പ് മേധാവിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു സംവിധാനത്തിന് രൂപം നൽകണമെന്നും ചികിത്സാ ഉപകരണങ്ങളുടെ ഒരു കേന്ദ്രീകൃത രജിസ്റ്റർ ആരോഗ്യവകുപ്പ് കാലാനുസൃതമായി രേഖപ്പെടുത്തൽ വരുത്തി സൂക്ഷിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
16	22	,,	തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കാത്ത് ലാബ് അടിയന്തരമായി സ്ഥാപിക്കണമെന്നും, ജീവനക്കാരുടെ കുറവ് പരിഹരിക്കണമെന്നും, തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി എത്തുന്ന ഹൃദ്രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതിനാൽ കാർഡിയോ തൊറാസിക് സർജനെ നിയമിക്കണമെന്നും ഹാർട്ട് ഫൗണ്ടേഷന്റെ പ്രവർത്തനം എത്രയുംവേഗം തുടങ്ങണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ പേവാർഡ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും ആയത് ഒരു വർഷത്തിനകം പ്രവർത്തന സജ്ജമാക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

1	2	3	4
17	23	ആരോഗ്യം	തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ കുടിവെള്ളക്ഷാമം പരിഹരിക്കുന്നതിനായുള്ള നബാർഡിന്റെ ധനസഹായ ത്തോടെ തുടങ്ങിയ 6.5 കോടിയുടെ പദ്ധതി എത്രയുംവേഗം പൂർത്തിയാക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.
18	25	,,	ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ Professional Conduct, Etiquette and Ethics Regulations 2002-ലെ Regulation 1.5-ൽ "Every Physician should as far as possible, prescribe drugs with generic names and he/she shall ensure that there is a rational prescription and use of drugs" എന്ന് വ്യക്തമായി പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ നമ്മുടെ ഭൂരിഭാഗം ഡോക്ടർമാരും അത് മുഖവിലയ്ക്കെടുക്കുന്നില്ല. ആയതിനാൽ ഡോക്ടർമാർ ജനറിക് മെഡിസിൻ നെയിം നിർബന്ധമായും എഴുതണമെന്ന് കർശനമായ ഉത്തരവുണ്ടാകണമെന്നും ആയത് നടപ്പാക്കുന്നുവെന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കണമെന്നും അതിനായി *Prescription audit* നടത്തി ജനറിക് നെയിം എഴുതാത്ത ഡോക്ടർമാരോട് വിശദീകരണം ആരായണമെന്നും പ്രസ്തുത വ്യവസ്ഥകൾ ലംഘിക്കുന്നവരുടെ പേരിൽ ശിക്ഷാനടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
19	26	,,	ഡോക്ടർമാർ നൽകുന്ന പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനിൽ പലപ്പോഴും മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കേണ്ട കാലാവധി വ്യക്തമാക്കാത്ത തായി സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. ഈ പ്രവണത രോഗമുക്തി കൈവരിച്ചതിനുശേഷവും ദീർഘകാലം മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്ന സാഹചര്യത്തിലേക്കും തദ്വാര ഗുരുതര ഭവിഷ്യത്തിലേക്കും രോഗിയെ എത്തിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ, പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനിൽ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കേണ്ട കാലയളവ് സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തണമെന്ന വ്യവസ്ഥ കൊണ്ടുവരണമെന്നും ഇതിനാവശ്യമായ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

1	2	3	4
20	27	ആരോഗ്യം	മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാര പരിശോധനയ്ക്കായി എല്ലാ ജില്ലകളിലും അനലിറ്റിക്കൽ ലാബുകൾ സ്ഥാപിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
21	28	,,	സംസ്ഥാനത്തെ മരുന്നു വിതരണ രംഗത്തെ ദുഷ്പ്രവണതകൾ മാറ്റുന്നതിനായി മരുന്നു വിതരണത്തിന്റെ മൊത്തച്ചുമതല Kerala Medical Services Corporation ഏറ്റെടുക്കണമെന്നും മരുന്നു വിതരണത്തിൽ സി ആന്റ് എഫ് ഏജൻസിയും ഹോൾസെയിൽ ഡീലർഷിപ്പും ഒഴിവാക്കിക്കൊണ്ട് പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജ് വരെയുള്ളവയുടെ ഇൻഡന്റ് വാങ്ങി ആവശ്യമുള്ള മരുന്നുകൾ മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷൻ വിതരണം ചെയ്യണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
22	29	,,	കേരളത്തിലെ മദ്യവിതരണച്ചുമതല സർക്കാരിന്റെ കീഴിലുള്ള വിവിധ ഏജൻസികൾ ഏറ്റെടുത്തിട്ടുള്ള മാതൃകയിൽ മരുന്നിന്റെയും ശസ്ത്രക്രിയാ ഉപകരണങ്ങളുടെയും മൊത്ത വിതരണം, വീട്ടെയിൽ മെഡിക്കൽ സ്റ്റോറുകളെ ഒഴിവാക്കാതെയും ആ മേഖലയിലുള്ളവരുടെ തൊഴിൽ നഷ്ടപ്പെടാതെയും സർക്കാർ ഏറ്റെടുക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
23	30	,,	മരുന്നുകളുടെ ഉല്പാദന, വിതരണ മേഖലയിൽ സ്വയംപര്യാപ്തത കൈവരിക്കുന്നതിനും സംസ്ഥാനത്തി നാവശ്യമായ മരുന്നുകൾ ഇവിടെത്തന്നെ ഉല്പാദിപ്പി ക്കാനും നിയമനിർമ്മാണം നടത്താനും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
24	31	,,	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കണമെന്നും ഇതിനായി വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർമാരെ

1	2	3	4
			നിയമിക്കണമെന്നും ഈ മേഖലയിൽ ഇടനിലക്കാരെ ഒഴിവാക്കാനും അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുമായി ബോധവൽക്കരണവും നിയമനിർമ്മാണവും നടത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
25	32	ആരോഗ്യം	കോട്ടയം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ, സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ആദ്യമായി ഹൃദയമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ നടന്നുവെന്നത് അഭിമാനകരമാണെന്നും ഈ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ പ്രയത്നങ്ങൾ നടത്തണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.
26	33	,,	തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കരൾമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുള്ള എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളും ഒരുക്കിയിട്ടുണ്ടെന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പൽ സമിതിയെ അറിയിക്കുകയുണ്ടായി. എത്രയും വേഗം പ്രസ്തുത സൗകര്യം ഉപയോഗപ്പെടുത്തണമെന്നും അതിനായി സ്വീകരിച്ച നടപടി സംബന്ധിച്ച വിവരം അറിയിക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.
27	34	,,	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പേവാർഡ് സൗകര്യം വളരെ കുറച്ചു മാത്രമേ ലഭ്യമാകുന്നുള്ളൂ എന്നതിനാൽ സാധാരണ ജനങ്ങൾ പോലും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിക്കുന്നുണ്ടെന്നും അതൊഴിവാക്കാൻ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ആവശ്യത്തിനുതകുന്നതരത്തിൽ പേവാർഡുകൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. പേവാർഡുകൾ വരുമ്പോൾ ആനുപാതികമായി സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാരുടെ എണ്ണം കൂട്ടണമെന്നും അങ്ങനെ അധികം ആവശ്യമുള്ള സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാരെ KHRWS മുഖേന ലഭ്യമാക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.
28	35	,,	ചികിത്സാരംഗത്തെ ചൂഷണം തടയുന്നതിനും രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും രോഗിയുടെ അവകാശമായി വരത്തക്കവിധത്തിലുള്ള ഒരു സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നിയമനിർമ്മാണം നടത്താനും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

1	2	3	4
29	36	ആരോഗ്യം	18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകുന്ന 'ആരോഗ്യകിരണം' പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ജനങ്ങളെ അറിയിക്കുന്നതിനായി പദ്ധതിയെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ പരസ്യങ്ങൾ നൽകണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.